



Screening for tarmkræft

Gør det mere skade end gavn?

Martiny, Frederik; Malmqvist, Jessica; Lykke Bie, Anne Katrine; Lykke Toft, Eva; Enggaard Kaae, Sara ; Brodersen, John

Published in:
Practicus

Publication date:
2017

Document version
Også kaldet Forlagets PDF

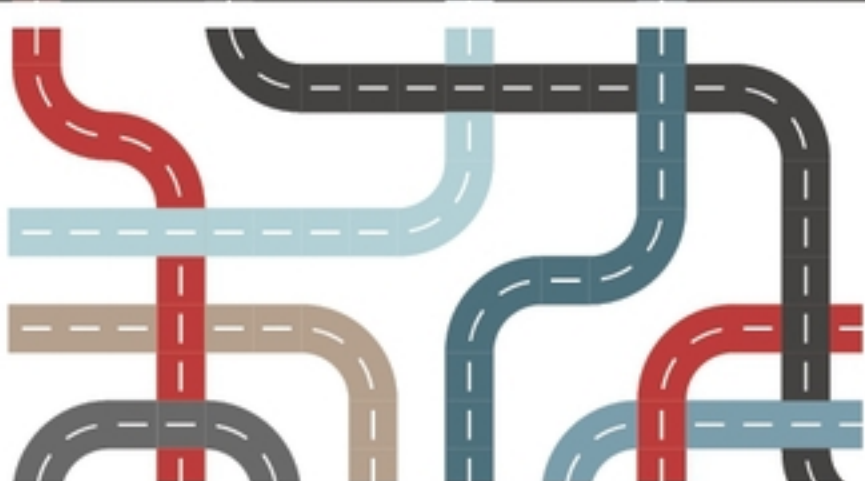
Document license:
[Ikke-specificeret](#)

Citation for published version (APA):
Martiny, F., Malmqvist, J., Lykke Bie, A. K., Lykke Toft, E., Enggaard Kaae, S., & Brodersen, J. (2017). Screening for tarmkræft: Gør det mere skade end gavn? . *Practicus*, 40(236), 38-40.



Nye ansigter hos DSAM

Side 8



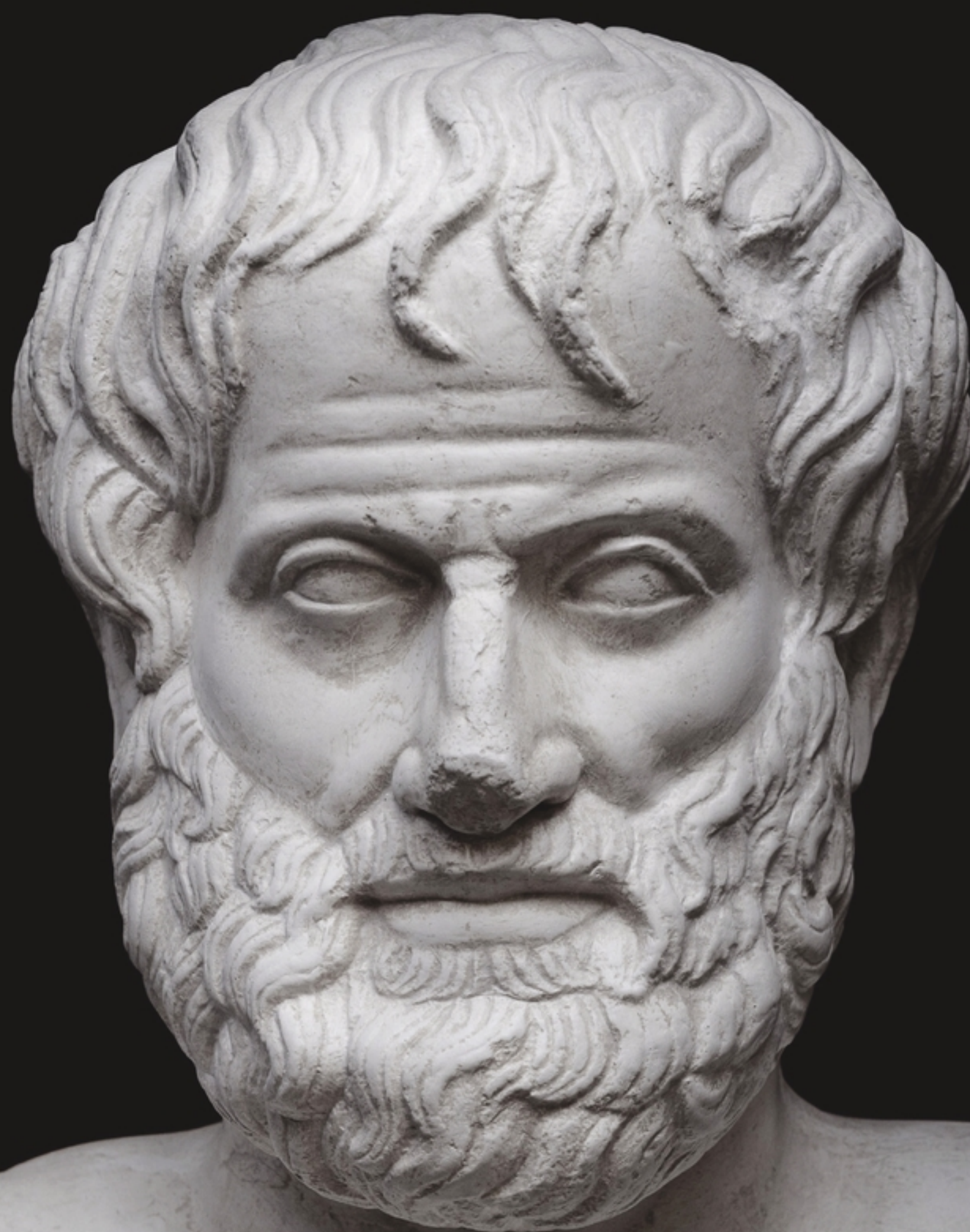
Få overblik over sygehistorien

Side 18



Årsmøde 2017

Side 27



*Quality is not an act,
it is a habit.*

Aristoteles

TEMA
KVALITET



Frederik Martiny

Screening for tarmkræft – gør det mere skade end gavn?

Forskning i den utilsigtede skade ved screening for tarmkræft ved forskergruppen De raske "patienter" i almen praksis

Tekst Frederik Martiny, stud.med., forskningsårsstuderende, Jessica Malmqvist, læge, ph.d.-studerende, Anne Katrine Lykke Bie, stud.med., forskningsårsstuderende, Eva Lykke Toft, stud.med., tidligere forskningsårsstuderende, Sara Enggaard Kaae, stud.med., tidligere forskningsårsstuderende, John Brodersen, professor, ph.d., speciallæge i almen medicin, Forskningsenheden for Almen Praksis og Afdeling for Almen Medicin, Københavns Universitet. fhm@sund.ku.dk

Screening for tarmkræft har til formål at opspore sygdommen i et tidligt stadie for at nedsætte dødeligheden og mindske sygeligheden. Screening for tarmkræft tilsigter at gavne screeningsdeltagerne, men risikerer også at påføre dem utilsigtet skade.



Desværre har ingen af disse studier haft fokus på de utilsigtede skadelige virkninger ved screening.

I 2014 blev det nationale screeningsprogram for tarmkræft indført i Danmark. To oversigtsartikler og en medicinsk teknologivurdering ligger til grund for denne beslutning. Desværre har ingen af disse studier haft fokus på de utilsigtede skadelige virkninger ved screening. Der er sparsom evidens om skadevirkningerne, og den evidens, der er, er af mindre god kvalitet.

I forskergruppen De raske "patienter" i almen praksis er vi en undergruppe, som forsker i screening for tarmkræft. Vi undersøger de skadelige virkninger forbundet med screeningen ved brug af såvel kvalitative som kvantitative forskningsmetoder.

Vi forsker især i de psykosociale konsekvenser forbundet med screening for tarmkræft. Tidligere forskning på området har i høj grad været ud fra generiske spørgeskemaer. Til forskel herfra an-

vender vi spørgeskemaet Consequences Of Screening for ColoRectal Cancer (COS-CRC), som er udviklet af forskergruppen gennem interviews med screeningsdeltagere. Spørgeskemaet er specifikt for screening for tarmkræft. Det har derfor den kvalitet, modsat generiske spørgeskemaer, at det er relevant og dækkende for deltagernes oplevelser og erfaringer med screeningsprogrammet. Dermed sikres pålidelige og gyldige resultater.

Vores forskningsformål er at undersøge de potentielle skadelige virkninger af screening for tarmkræft for at:

1. se, hvad screeningsprogrammet gør ved forbruget af og omkostningerne for både primær- og sekundærsektoren.
2. give et bedre grundlag for vurdering af skade og gavn ved screening for tarmkræft.
3. fremme den enkelte borgers mulighed for at kunne træffe et informeret valg om tilvalg eller fravalg af screeningsprogrammet.

Praktisk betydning af vores forskning

Beslutning om deltagelse i screening for tarmkræft bygger ideelt set på et informeret valg. En sådant valg forudsætter evidensbaseret, fyldestgørende information om både skade og gavn. Mangel på viden om skade ved screening for tarmkræft stiller derfor både borgeren og den praktiserende læge i en svær situation. Borgeren har en ringe forudsætning for at træffe et informeret valg, og den praktiserende læge mangler tilstræk-

kelig viden for bedst muligt at kunne vejlede. Det er muligt, at vi i fremtiden vil se et øget pres på især almen praksis, idet borgere inviteret til screening henvender sig til deres læge grundet spørgsmål, bekymring eller direkte skade som følge af screening for tarmkræft.

Vi håber, at resultaterne af vores forskning kan bidrage med at belyse disse problemstillinger og derved hjælpe både borgere og de praktiserende læger til at forholde sig evidensbaseret til screening for tarmkræft.

Vi har et tæt samarbejde med Region Sjælland, hvor alle vores projekter og forskere er tilknyttet.

Et internationalt perspektiv

En række studier har vist, at skade ved screening for kræftsygdomme er væsentligt større end den, der rapporteres i kliniske studier. Undervurderingen af skade ved screening skyldes især et ensidigt fokus på at måle gavnlige effekt af screening frem for skade i videnskabelige studier. Undervurdering af skade skyldes også selektionsbias, idet frivillige screeningsforsøgsdeltagere er mere robuste og veluddannede samt har færre kroniske sygdomme end ikke-deltagere. Det er desuden uvist, om nogle befolkningsgrupper er i øget risiko for at opleve skade ved deltagelse i screening for tarmkræft.

Undervurderingen af skade er især problematisk set i lyset af risikoen for at overestimere gavn af screening. Screening identificerer relativt flere godartede end ondartede kræftformer (length



time bias) samt medfører i nogle tilfælde tidligere diagnose uden ændring i prognose (lead time bias). Det kan føre til den konklusion, at screening har øget overlevelsen, uden at det er tilfældet. Såfremt overlevelsen stiger, uden at dødeligheden samtidig falder, skyldes det overdiagnostik, som er en utilsigtet skade ved screening.

Hvordan rapporterer vi skade?

Skade ved screening rapporteres ofte ud fra forskelligartede, generiske og ikke-validerede spørgeskemaer. Skade ved screening risikerer derved at blive fejlestimeret og unuanceret beskrevet. Skadevirkninger såsom påvirket arbejds- evne, ændret forhold til eget helbred og social isolation er "ikke-medicinske" og risikerer derfor at blive udeladt fra rapporteringen i kliniske studier.

Ideelt set bør skade ved screening rapporteres ud fra borgernes perspektiv, udføres systematisk på tværs af studier samt inddrage alle relevante aspekter af skade. Der er for nylig foreslået en sådan model, hvor de reelle konsekvenser af deltagelse i screening indsamles ud fra borgernes perspektiv.

Vi har i forskergruppen videreudviklet modellen, så den omfatter otte områder af potentiel skade ved screening (tekstboks 2).

Med udgangspunkt i de metodiske problemer vedrørende vores viden om skade ved screening for tarmkræft arbejder vi i forskergruppen på to systematiske oversigtsartikler. De to studier vil belyse henholdsvis de psykosociale

og de fysiske skader, der kan være forbundet med deltagelse i screening for tarmkræft, validiteten af undersøgelsesmetoderne samt den metodiske kvalitet af de studier, der har undersøgt skade ved screening for tarmkræft.

■ ■ Mangel på viden om skade ved screening for tarmkræft stiller derfor både borgeren og den praktiserende læge i en svær situation.

Konsekvenserne af screening for tarmkræft

Omkostninger og forbrug af almen praksis og sekundærsektoren

Man ved fra andre screeningsprogrammer, at det at få et FP-svar kan medføre negative psykosociale konsekvenser for individet, ligesom det kan have økonomiske og ressourcemæssige konsekvenser for sundhedsvæsenet. Vi er derfor ved at undersøge, om borgere, der bliver inviteret til screening for tarmkræft, og dem, der får et FP-svar, har et øget forbrug af sundhedsydelser i såvel primær- som sekundærsektoren.

Negative psykosociale konsekvenser af invitation til screening

Der foreligger meget sparsom evidens for, hvordan selve invitationen til screening for kræft påvirker borgerne. Ved

hjælp af spørgeskemaet COS-CRC undersøges, hvordan det påvirker borgere at få tilsendt en invitation til screening for tarmkræft.

Negative psykosociale konsekvenser af deltagelse i screening for tarmkræft

Studier af screening for andre kræftformer har påvist, at deltagelse kan have både kortsigtede og langsigtede negative psykosociale konsekvenser, især hvis man modtager et FP-svar. Ved COS-CRC vil det blive undersøgt, om det kan have negative psykosociale konsekvenser at deltage i screening for tarmkræft.

Psykosociale konsekvenser af et falsk positivt svar

Det har ikke været muligt at identificere kvalitative studier, som undersøger de psykosociale konsekvenser ved at modtage et FP-svar ved screening for tarmkræft.

Derfor gennemførtes et studie, hvor screeningsdeltagere blev interviewet om deres oplevelser med screeningen i fokusgrupper. I interviewene blev COS-CRC-spørgeskemaet også gennemgået for indholdsvaliditet.

Viden om mulige psykosociale konsekvenser af et FP-svar er vigtig for både borgere og de praktiserende læger. For borgerne er information om de mulige psykosociale konsekvenser ved deltagelse en forudsætning for at træffe et informeret valg. For de praktiserende læger kan studiet give en indsigt i de psykosociale problemstillinger, der kan opstå for borgere, som inviteres til screening.

Fortsættes på næste side >

Årsager til fravalg af koloskopi

En rapport over det danske screeningsprogram for tarmkræft har vist, at 13 % af deltagerne med positiv afføringsprøve fravalgte tilbuddet om efterfølgende koloskopi. Incidensen af tarmkræft er ca. to gange højere blandt disse borgere, og et fravalg af kolo-

skopi vil formentlig forværre deres prognose, såfremt de har tarmkræft. Ca. to tredjedele af deltagerne begrundede fravalget med, at de ikke ønskede undersøgelsen. Derfor gennemførtes et kvalitativt studie for at afdække årsagerne til, at nogle borgere valgte koloskopian fra.

Kendskab til årsagerne til fravalg af koloskopian er vigtig for de praktiserende læger, da fravalget sætter dem i en svær situation i konsultationen. Udgangspunktet for at kunne hjælpe disse borgere er at kende til motivationen bag deres valg.

Tekstboks 1: Nøgletal om tarmkræftscreening

Alle i alderen 50-74 år vil efter en indfasningsperiode fra 2014 til 2018 blive tilbudt screening for tarmkræft. Screeningsdeltagere bliver hvert andet år bedt om at indsende en afføringsprøve, som testes for spor af humant blod. I tilfælde af blod i afføringen tilbydes koloskopi.

Livstidsrisikoen for at få tarmkræft er ca. 5 %, og der er cirka 3.000 mennesker om året i Danmark, som bliver diagnosticeret med tarmkræft.

Deltagelse i screening mindsker den relative risiko for at få tarmkræft med 25 %.

Risikoen for at dø af tarmkræft før det 75. leveår er 0,53 %.

Altså mindskes den absolutte risiko for at dø af tarmkræft før det 75. leveår fra 0,53 % til 0,40 %.

For hver 10.000 screeningsdeltagere, som indleverer en fæcesprøve, vil:

- 677 testes positiv. Heraf har
 - 37 tarmkræft i et givet stadie
 - 179 såkaldte "risikopolypper"
 - 380 clean colon (falsk positivt svar)
 - 81 er der ikke redegjort for i folderen.
- 9.323 testes negativ.
 - Heraf har 16 alligevel tarmkræft.

Kilder:

<http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Forebyggelse/Nudging-og-folkesundhed/Policyrapport.pdf>

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/screening/~media/3CF2065A4BAE44D4920197025D265DA5.ashx>

Tekstboks 2: Opgørelse af den utilsigtede skade ved screening i videnskabelige studier

Traditionelt - Lægeperspektiv	Fremtidig - Borgerperspektiv
Falsk positivt svar	Fysisk skade
Falsk negativt svar	Psykisk skade
Sygeliggørelse/labelling	Finansiell konsekvens
Overdiagnostik & overbehandling	Påvirkning af dagligdag
Komplikationer ved udredning	Tids- og energiforbrug for deltager
Sygelighed & dødelighed	Arbejdsrelateret konsekvens Belastning af sundhedsvæsenet Kulturelle/sociale konsekvenser af en screeningskultur